Siemianowice Śląskie,…………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………….……………………………..…. (imię i nazwisko matki / prawnego opiekuna)........................................................ (adres zamieszkania) |  | ……………………………………………….…..…..…. (imię i nazwisko ojca / prawnego opiekuna)................................................................ (adres zamieszkania) |

#

# Oświadczenie

Potwierdzam wolę podjęcia edukacji przedszkolnej mojego dziecka:

 ………………………….........................................................

(imię i nazwisko dziecka)

W oddziale przedszkolnym przy Szkole Podstawowej nr 16 w Siemianowicach Śląskich, w roku szkolnym 2018/219

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ......................................................................... |  | ......................................................................... |
| (data i czytelny podpis matki / prawnego opiekuna) |  | (data i czytelny podpis ojca/ prawnego opiekuna) |